様式第５号（第１０関係）

年　　月　　日

　大町市長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

起業支援補助金（変更・中止）承認申請書

　　　　　年　　月　　日付　指令第　　　号で交付決定のあった起業支援補助金に係る事業を下記のとおり（変更・中止）したいので、大町市起業支援補助金交付要綱第１０第１項の規定により、承認申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| （変更・中止）の理由 |  |
| 変更内容 |  |

添付書類（次のうち変更等に係る書類のみを添付すること。）

（１）事業計画書（様式第２号）

（２）収支予算書（様式第３号）

（３）その他市長が必要と認める書類